別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和６年12月１日
記入者名	大久保　文恵
所属・職名	蒲生めいせい 施設長

1．事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ　めいしょう 株式会社　明　昭	
主たる事務所の所在地	〒121-0064　東京都足立区保木間4-3-5	
連絡先	電話番号	03-5851-3581
	FAX番号	03-3850-1581
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
代表者	氏名	藤田　千代士
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　10年　8月　10日	
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表)	

2．有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな)がもうめいせい 蒲生めいせい	
所在地	〒343-0838 埼玉県越谷市大字蒲生3795-1	
主な利用交通手段	最寄駅	蒲生　駅
	交通手段と所要時間	東京スカイツリーライン　蒲生駅より徒歩10分
連絡先	電話番号	048-961-7080
	FAX番号	048-961-7082
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
管理者	氏名	大久保　文恵
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年　2月　28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年　3月　1日

(類型)【表示事項】

① 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 3 住宅型 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	第1170802803号
	指定した自治体名	越谷市
	事業所の指定日	平成26年 3月 1日
	指定の更新日(直近)	令和2年 3月 1日

3．建物概要

土地	敷地面積	1768.30㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (H26年2月1日～ R16年1月31日) 2 なし
		契約の自動更新	① あり 2 なし
建物	延床面積	全体	3755.59㎡
		うち、老人ホーム部分	3755.59㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他( )	
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他( )	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		② 事業者が賃借する建物(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の設定	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (H26年2月1日～R16年1月31日) 2 なし
		契約の自動更新	① あり 2 なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室(縁故者居室を含む)	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有／無	有／無	18.00㎡	96室	介護居室個室
タイプ2	有／無	有／無	㎡		
タイプ3	有／無	有／無	㎡		
タイプ4	有／無	有／無	㎡		

	タイプ5	有／無	有／無	㎡		
	タイプ6	有／無	有／無	㎡		
	タイプ7	有／無	有／無	㎡		
	タイプ8	有／無	有／無	㎡		
	タイプ9	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（　　）	ヶ所
	食堂	① あり　2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり　② なし		
	エレベーター	① あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	① あり　2 なし		
	自動火災報知設備	① あり　2 なし		
	火災通報設備	① あり　2 なし		
	スプリンクラー	① あり　2 なし		
	防火管理者	① あり　2 なし		
	防災計画	① あり　2 なし		

緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他（　） 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	当苑は介護を必要とするご利用者様に対し、ご本人様のご希望を最大限に取り入れたケアプランを作成し、身体的・精神的拘束のないご利用者様の尊厳を大切にしたケアを心がけます。各種アクティビティや季節の行事を取り入れ、心地よい刺激や変化を大事にします。又、医療ニーズの高いご利用者様には、安心できる環境を整え、協力医療機関より手厚い医療サービスが提供されるよう支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関による様々な医療サービスの提供と、介護が必要な入居者様への適切なマネジメントによるサービスの実施により、医療と介護の切れ目ないサービス提供を行うことで安心安楽な生活をお送りた

	だけるよう配慮致します。また、高いホスピタリティを維持向上させるために、施設運営理念を基礎とした生活支援・介護技術・接遇・医学知識・関係法令等の社内外研修等を入職時より継続的に実施すると共に、人間教育を行います。日常生活と非日常生活をバランスよく取り入れ、個人を大切にした生きがい活動支援、季節ごとの施設内外行事及び地域行事への参加を促し必要な支援を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	① あり 2 なし
	ADL維持等加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	① あり 2 なし
		（Ⅱ）	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	① あり 2 なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり ② なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり ② なし
	科学的介護推進体制加算		① あり 2 なし
	障害者等支援加算		1 あり ② なし
	LIFEへの登録		① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり ② なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上	（Ⅰ）	1 あり ② なし

	加算	（Ⅱ）	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	1 あり ② なし
		（Ⅲ）	1 あり ② なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり ② なし
		（Ⅱ）	① あり 2 なし
		（Ⅲ）	1 あり ② なし
		（Ⅳ）	1 あり ② なし
		（Ⅴ）⑴	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑵	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑶	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑷	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑸	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑹	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑺	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑻	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑼	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑽	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑾	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⑿	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⒀	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）⒁	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	（介護・看護職員の配置率） ：1	
	② なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他（　　）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 聖心会 湖街ホスピタル	
		住所	埼玉県越谷市レイクタウン 8-12-12	
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科等	
		協力科目	訪問診療・一般外来・救急外来・検査・入院治療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院	

		住所	東京都足立区竹ノ塚 4-1-12	
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻科・眼科	
		協力科目	救急外来・一般外来・入院治療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり			
		医療機関の名称	医療法人社団 聖心会 湖街ホスピタル	
		医療機関の住所	埼玉県越谷市レイクタウン 8-12-12	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 苑田会 苑田会歯科	
		住所	東京都足立区竹ノ塚 4-2-1 TB ビル 2F	
		協力内容	一般外来	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）	
判断基準の内容		より適切な介護等の為、必要と判断する場合にご利用者様・ご家族様の同意を得て、他の専門居室へ移って頂く場合があります。	
手続きの内容		なし	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		変更なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし	
	便所の変更	1 あり ② なし	
	浴室の変更	1 あり ② なし	
	洗面所の変更	1 あり ② なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり	（変更内容）
		② なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし

<table>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">〇入居の条件
・年齢：概ね 60 歳以上
・医療的ケア：経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方。
・認知症：著しい行動心理症状が無ければ可。
・その他：重大な感染症やほかの入居者様への迷惑行為が無い事
〇連帯保証人
・事業者との合意により、入居者と連帯して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。（入居契約書第 37 条）
〇身元引受人の条件、義務等
・原則、三親等以内のご親族様による身元引受人 1 名を定めて頂きます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。死亡により入居契約が終了した場合にはご入居者様のご遺体と遺留金品をお引き取りいただきます。（入居契約書第 36 条）
〇入院時の契約の取り扱い
ご入院中も入居契約は継続しておりますので、ご退院後もご入院前にご利用頂いていた居室へ戻ることが可能です。但し、ご入院中の月額利用料の取扱いについては、不在日数分の食材費以外の費用が発生いたします。
〇やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き
① 身体的拘束適正化委員会において切迫性、非代替性、一時性の三要件に該当するか否かの検討を行い、身体的拘束を行わない場合のリスクと併せて緊急やむを得ない状況と判断するか検討を行います。
② 緊急やむを得ないと判断された場合には、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを明らかにしご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。
③ 身体的拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。
④ 緊急やむを得ない状況でなくなった場合には、直ちに解除できるよう常に検討を行い心身の状況の記録を行います。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">① 入居者様がご逝去の場合
② 入居者様からの契約解除が行われた場合
③ 事業者からの契約の解除が行われた場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>下記の場合において、施設より契約解除を申し入れる場合がございます。
1 入居申込書等への虚偽の記載により入居された場合。
2 利用料その他の支払いを不当に 2 ヶ月以上遅滞させた場合
3 施設内での禁止または制限される行為の規定に違反があった場合
入居者本人の自傷行為又はほかの入居者様への迷惑行為（精神的・身体的）があった場合、またはその恐れがある場合で、通常の介護方法ではこれを防止できないとき。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>1ヶ月</td></tr>
</table>

入居者からの解約予告期間	7 日
体験入居の内容	① あり(内容:1 日あたり 10,000 円(税抜)最長連続 13 泊 14 日) 2 なし
入居定員	96 人
その他	

５．職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	32	14	18	26.93
介護職員	28	13	15	23.06
看護職員	4	2	2	3.87
機能訓練指導員	1	4	0	4
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	7	2	5	6.01
事務員	1	1	0	1
その他職員	1	1	0	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	14	6	8
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	9	6	3
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤

看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	4	4	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 17時 15分～ 9時 15分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数:常勤換算職員数）	3:1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし
	業務に係る資格等	① あり	
		資格等の名称	介護福祉士
		2 なし	

		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1	1	1	3	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	3	1	7	0	0	0	0	0	0
業務	1年未満	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0
	1年以上3	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0

に従事した経験年数に応じた職員の人数	年未満										
	3年以上5年未満	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	1	4	2	0	0	3	0	1	0
	10年以上	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		① あり　2 なし									

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い･一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い･一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり　② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり　② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が　日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、公共料金が著しく上昇した場合
	手続き	運営懇談会において、同意を得たうえで実施します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護に関係なく同一料金	

	年齢		年齢に関係なく同一料金	歳
居室の状況	床面積		18.00㎡	㎡
	便所		① 有　2 無	1 有　2 無
	浴室		1 有　② 無	1 有　2 無
	台所		1 有　② 無	1 有　2 無
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		500,000 円	円
月額費用の合計			280,060 円	円
家賃			142,000 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		介護度に応じ 1～3 割負担	円
	介護保険外※2	食材費	29,160 円	円
		管理費	108,900 円	円
		厨房管理費	管理費に含む	円
		光熱水費	管理費に含む	円
		その他	別添2	円

※1　介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	専用居室及び共用部分設備の費用を施設地代家賃より算出 142，000円（非課税）
敷金	家賃の　3.5ヶ月分　　500，000円（非課税） ※退去時に滞納家賃、および居室の経年劣化による損耗を除き、原状回復した費用を相殺し全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。
例外特約の詳細 （入居契約書表題部（3）「入居保証金使途」）	1　居室内設備及び資機材のメンテナンス費用（範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及び、ベッド（本体フレーム）、ベッド柵、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施）33，000円（税込）） ・理由―介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業等が必要なため ・承認事項―通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる原状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度原状回復してしまうことにご承認頂きます。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	月額固定　　108，900円（税込） ・厨房管理費…厨房職員人件費、調理機器修繕費、食器代 ・水光熱費…水光熱費全般 ・施設維持修繕管理費…施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費用等 ・協力医療機関への移送費…搬送に係るガソリン代、車両維持管理費 ・医療連携サポート費…必要な医療を受ける為の病院・入居者・家族との連絡調整、情報提供等 ・各種証明書発行

食材費	月額固定　　29，160円（税込） （一日に一食も喫食されない場合は一日当たり972円を減額致します。）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	該当する介護度の1～3割負担
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※　前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	
	2　信託契約を行う信託会社等の名称	
	3　保証保険を行う保険会社の名称	
	4　全国有料老人ホーム協会	
	5　その他（名称:　　）	

7．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	27人
	女性	48人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	25人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	0人

	要支援1	3 人
	要支援2	2 人
	要介護1	6 人
	要介護2	9 人
	要介護3	12 人
	要介護4	20 人
	要介護5	23 人
入居期間別	6ヶ月未満	17 人
	6ヶ月以上1年未満	5 人
	1年以上5年未満	33 人
	5年以上 10 年未満	18 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	84.6 歳
入居者数の合計	75 人
入居率※	78%
※　入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	2 人
	死亡者	23 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	7 人
		（解約事由の例）他施設への転居

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		蒲生めいせい　苦情相談窓口　生活相談員
電話番号		048-961-7080
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情対応係

電話番号		048-961-7080
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称		越谷市役所　地域共生部介護保険課
電話番号		048-963-9169
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	①　あり	（その内容） 東京海上日動火災保険株式会社
	2　なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	①　あり	（その内容） サービス提供上の事故によりご入居者様の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2　なし	
事故対応及びその予防のための指針	①　あり　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	①　あり	実施日	
		結果の開示	①　あり　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	②　なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1　入居希望者に公開 ②　入居希望者に交付 3　公開していない
管理規程	1　入居希望者に公開 ②　入居希望者に交付 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない
財務諸表の要旨	①　入居希望者に公開

	2　入居希望者に交付 3　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない

10. その他

運営懇談会	①　あり	(開催頻度)年　　1回	
	2　なし		
	1　代替措置あり	(内容)	
	2　代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		①　あり　2　なし
	指針の整備		①　あり　2　なし
	定期的な研修の実施		①　あり　2　なし
	担当者の配置		①　あり　2　なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		①　あり　2　なし
	指針の整備		①　あり　2　なし
	定期的な研修の実施		①　あり　2　なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	1　あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1　あり　2　なし
	②　なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		①　あり　2　なし
	災害に関する業務継続計画		①　あり　2　なし
	職員に対する周知の実施		①　あり　2　なし
	定期的な研修の実施		①　あり　2　なし
	定期的な訓練の実施		①　あり　2　なし
	定期的な業務継続計画の見直し		①　あり　2　なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1　あり(提携ホーム名:　　) ②　なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	①　あり　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1　あり　②　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　②　なし		
合致しない事項がある場合の内容			

	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	① 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添1(別に実施する介護サービス一覧表)
別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　月　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1　事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	白小鳩橋めいせい	越谷市相模町 7-3928-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	白小鳩橋めいせい	越谷市相模町 7-3928-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	白小鳩橋めいせい	越谷市相模町 7-3928-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添２　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし								あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)			個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備　考
	食事介助	なし	あり	なし	あり				
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
	おむつ代			なし	あり		○		尿取パッド 1,620 円～オムツ 4,700 円
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週 2 回
	特浴介助	なし	あり	なし	あり				週 2 回
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				
	機能訓練	なし	あり	なし	あり				
	通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関に限る。
	口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり				
	リネン交換	なし	あり	なし	あり				
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550 円	週 2 回希望によるクリーニング代 1 回 2Kg まで 550 円
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				食材の時価に応じる
	おやつ			なし	あり		○	108 円	1 食
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3,300 円	カット 3, 300 円
	買い物代行	なし	あり	なし	あり				ネット通販、近隣への買い物代行に限る
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
	金銭・貯金管理			なし	あり				金銭管理はお小遣い程度
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり	○			半年に 1 回(年 2 回実施)
	健康相談	なし	あり	なし	あり				
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				

	服薬支援	なし	あり	なし	あり				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				協力医療機関に限る。
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関に限る。
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。